

(様式 7)

質問書

| 質問 No. | 項 目 | 質問内容 |
|--------|-----|------|
| | | |
| | | |

「千葉県留学生受入プログラムに係るマッチング支援事業委託」に係るプロポーザルについて、上記のとおり質問します。

提出者 団 体 名 _____
代 表 者 氏 名 _____
質 問 者 氏 名 _____
電 話 番 号 _____
メールアドレス _____

提出先：千葉県健康福祉部健康福祉指導課
福祉人材確保対策室

TEL：043-223-2606

FAX：043-222-6294

E-mail：ksjinzai@mz.pref.chiba.lg.jp